

ANNEXE 1

ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021

DOSEP 1^{er} degré – 03 86 21 70 17 - Mme Chalumot

DEMANDE D'EXERCICE À TEMPS PARTIEL

Je soussigné(e) **NOM** : **Prénom** :

Fonction (ex. directeur, TRB, enseignant mat, élém.) :

Affectation actuelle:

Modalité d'affectation (à titre définitif ou provisoire) :

Circonscription :

Exerce actuellement à temps partiel OUI Quotité :% NON

Sollicite pour l'année scolaire 2020-2021 :

TEMPS PARTIEL DE DROIT

Pour élever un enfant de moins de 3 ans (pas de surcotisation)

Préciser les NOM, Prénom et date de naissance de votre dernier enfant :

..... /..... /.....

GROSSESSE EN COURS OUI NON

Date de la fin du congé de maternité :...../...../.....

Si l'enfant atteint ses 3 ans en cours d'année scolaire, je continuerai à bénéficier d'un temps partiel sur autorisation jusqu'au 31 août 2021 et :

Je souhaite surcotiser pour la retraite et je remplis le document joint en annexe 2

Je ne souhaite pas surcotiser.

Pour handicap (voir tableau de surcotisation joint)

Joindre la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

Je souhaite surcotiser pour la retraite et je remplis le document joint en annexe 2

Je ne souhaite pas surcotiser

Pour donner des soins au conjoint ou à un ascendant ou un enfant handicapé (voir tableau de surcotisation joint)

NOM, Prénom Motif :

Fournir les justificatifs du lien de parenté et un certificat médical ou attestation d'Allocation d'Éducation Spéciale

Je souhaite surcotiser pour la retraite et je remplis le document joint en annexe 2

Je ne souhaite pas surcotiser

TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION
(voir tableau de surcotisation en annexe 2)

Pour créer ou reprendre une entreprise

Joindre la déclaration de création ou reprise d'entreprise.

- Je souhaite surcotiser pour la retraite et je remplis le document joint en annexe 2
 Je ne souhaite pas surcotiser

Pour convenances personnelles

Joindre obligatoirement un courrier **motivant votre demande**. À défaut votre demande ne pourra être traitée.

- Je souhaite surcotiser pour la retraite et je remplis le document joint en annexe 2.
La décision de surcotiser est définitive et ne pourra être annulée en cours d'année.
 Je ne souhaite pas surcotiser.

ORGANISATION DU TEMPS PARTIEL

RÉPARTITION HEBDOMADAIRE – Quotité souhaitée :

- 50 % *
 75 % *

* Cette quotité sera ajustée en fonction des horaires accomplis, suivant l'organisation de la semaine scolaire. Sauf exception, il ne sera retenu que les combinaisons libérant des jours entiers (1 matin + 1 après-midi ; 1 matin + 1 après-midi + 1 mercredi matin ; 2 matins + 2 après-midi...)

TEMPS PARTIEL à 50% ANNUALISÉ

NOM du collègue avec lequel vous souhaitez travailler et sur quel poste ?
(joindre une lettre signée conjointement) :

Alternance en 2 périodes égales :

Période travaillée : 1^{ère} période du 01/09/2020 au 31/01/2021 inclus
2^{ème} période du 01/02/2021 au 31/08/2021 inclus.

Au cas où l'annualisation ne pourrait être mise en œuvre,

- maintien de la demande de temps partiel à 50%
 annulation de la demande

TEMPS PARTIEL à 80% ANNUALISÉ en cas d'absolue nécessité et pour raisons médicales

À le/...../..... Signature de l'intéressé(e) :

Visa de l'Inspecteur de circonscription : Date :	Décision du Directeur académique : <input type="checkbox"/> avis favorable <input type="checkbox"/> avis défavorable Pascale NIQUET-PETIPAS
---	--

Document à retourner **pour le 14 février 2020** à l'IN de circonscription.